

Akseptansetest for sending av PLO-meldingen: Overføring av medisinske opplysninger



K I T H

Meldingsversjon:

”Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten”, versjon 1.4, datert 20.02.2008”

Innholdsfortegnelse

1. Revisjonshistorikk	3
2. Akseptanasetest av sending av PLO-melding, Overføring av helseopplysninger	4
<i>Hvordan gjennomføre en test</i>	4
<i>Kontaktinformasjon</i>	4
3. Casebeskrivelser	5
<i>Generelle retningslinjer</i>	5
<i>Case 1: Forespørsel og svar om overføring av medisinske opplysninger</i>	6
Case 1.1 Dialogmelding: Forespørsel om medisinske opplysninger	6
Case 1.2 Svar på forespørsel med overførte opplysninger	6
<i>Case 2: Forespørsel og svar om utlevering av diagnoser for IPLOS-rapportering</i>	10
Case 2.1 Dialogmelding: Forespørsel om utlevering av diagnoser relevant for IPLOS-rapportering	10
Case 2.2 Svar på forespørsel med utleverte diagnoser	10
<i>Case 3: Vedlegg til pasientens egensøknad</i>	12
4. Testprosedyrer	14
5. Egenerklæring	17
<i>Gjennomførte test-case</i>	17
<i>XML-melding</i>	17
Syntaks	17
Semantikk.....	18
6. Referanser	22
7. Informasjon om avsendersystem	23

1. Revisjonshistorikk

Dato	Kommentar	Ansvarlig
19.10.2007	Utkast til ferdig versjon	MA
19.11.2007	Ferdig versjon	MA
10.04.2008	Revidert i henhold til versjon 1.4 av meldingsstandard	MA
04.07.2008	Oppdatert med nye og utvidede testcase	MA
20-02-2009	Oppdaterte krav til tegnsett til å inkludere utf-8	MA

2. Akseptansetest av sending av PLO-melding, Overføring av helseopplysninger

Akseptansetesten skal sikre at sending av *PLO-melding, Overføring av medisinske opplysninger*, er implementert på korrekt måte i følge den aktuelle meldingsbeskrivelsen [1] og XML Schema [2]. Testen er ment som en hjelp for leverandørene for å garantere kvaliteten på implementasjonen.

Det er utarbeidet et sett med case-beskrivelser og tilhørende egenerklæringskjema. Casene skal dekke den vanligste bruken av meldingen, med størst mulig detaljeringsgrad som beskrevet i meldingsbeskrivelsen.

Egenerklæringskjemaet inneholder sjekkpunkter rundt tekniske forhold (syntaks) og meldingens innhold (semantikk).

Hvordan gjennomføre en test

Leverandørene skal gjennomgå testprosedyrene som er utarbeidet. Gjennomføringen av testene er leverandørens ansvar og de gjøres i leverandørens lokaler og skal dokumenteres.

1. Leverandør sender inn resultater til KITH i form av XML-meldinger og egenerklæringskjema (Kortversjon)
XML-filene skal sendes elektronisk.
Egenerklæring må sendes inn ved faks eller post på grunn av signaturen.
Leverandør får status "Testing pågår" på web ved første innsending.
2. KITH evaluerer innsendt materiale.
3. Leverandøren mottar tilbakemelding
4. Punkt 1-3 gjentas inntil endelig godkjenning.
5. Leverandører får status "OK" på web ved endelig godkjenning.

Følgende dokumenter skal sendes inn til KITH:

- Egenproduserte eksempelmeldinger basert på beskrevne testcase.
Eksempelmeldingene skal være validert med en XML-validator før innsending.
- Egenerklæring. Innsender må forsikre seg om at alle krav iht. syntaks og semantikk er implementert, eventuelt dokumentere avvik.

Kontaktinformasjon

Send inn egenerklæringskjemaet samt meldingene som XML til:

KITH
Sukkerhuset
7489 Trondheim

E-post og webadresse:

meldingshjelp@kith.no

<http://www.kith.no/>

3. Casebeskrivelser

Generelle retningslinjer

Innsendte meldinger skal inneholde all informasjon som er beskrevet for det enkelte case. Datoer og identifikatorer for prøver og rapporter kan avvike fra case-beskrivelsen.

Testaktører kan avvike, men det er ønskelig å benytte testaktørene som er benyttet i case-beskrivelsen.

Fullstendige opplysninger om testaktørene finnes på
<http://www.kith.no/akseptansetest/testmateriale>

Avvik fra casebeskrivelsen skal dokumenteres med begrunnelse for eventuelle avvik.

Case 1: Forespørsel og svar om overføring av medisinske opplysninger

Case 1.1 Dialogmelding: Forespørsel om medisinske opplysninger

Skal lastes inn som en mottatt melding i EPJ-systemet. Eksemplet finnes som nedlastbar xml-fil sammen med akseptanasetesten.

Mottaker: Kattskinnset legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704 Ansvarlig: Lege August September, HPR-nr: 9144897	Pasientopplysninger Unni Gundersen Fødselsnr: 150725 00552 Adresse: Flåklypa 31, 2560 Alvdal Telefon: 62481001 Mobil: 90091001
Avsender: Gammeltun Sykehjem Gammelsletta 88 7028 Trondheim Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887	
Forespørsel	
Opplysninger om forespørsel	
Type forespørsel:	Spørsmål om å få overført en eller flere kategorier opplysninger i journalen
Spørsmål:	Pasienten er tildelt korttidsopphold på Tunet sykehjem 03.03.07 - 28.03.07. I den forbindelse ber vi om at det blir sendt oppdaterte medisinske opplysninger til sykehjemslegen på sykehjemmet. Samtykke: Dekkes av samtykke i søknad.
Formål:	Helsehjelp til pasient som har journal

Case 1.2 Svar på forespørsel med overførte opplysninger

Case 1.2 skal genereres i EPJ-systemet som svar på den mottatte meldingen i case 1.1.

Mottaker: Gammeltun Sykehjem Gammelsletta 88 7028 Trondheim Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887	Pasientopplysninger Unni Gundersen Fødselsnr: 150725 00552 Adresse: Flåklypa 31, 2560 Alvdal Telefon: 62481001 Mobil: 90091001
--	---

Avsender: Kattskinnset legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704 Ansvarlig: Lege August September, HPR-nr: 9144897		
Overføring av medisinske opplysninger		
Type: Svar på forespørsmål om utlevering av medisinske opplysninger		
Medisinske diagnoser		
Diagnosekode	Diagnosebeskrivelse	Hoveddiagnose
Hjertesvikt (K77)		Ja
VIKTIGE-OPPLYSNINGER		
	Beskrivelse	Start
Cave:	Morfin	13.03.04
Kontaktsmitte:	MRSA	13.02.07
MEDISINSKE OPPLYSNINGER		
Tidligere sykdommer:	L 89 Hoftelddsartrose, operert. Totalprotese 1995 D03 Halsbrann	
Aktuell problemstilling:	Utlevering av medisinske opplysninger til sykehjemslegen skjer i anledning tildeling av korttidsopphold på sykehjem 03.03.07 - 8.03.07. Tidligere stort sett frisk. Er klar og orientert. Utviklet hjertesvikt siste 5 år. Har fast oppfølging av cardiolog på sykehuset pga hjertesvikt. Innlagt i desember med uttalt erysipelas i venstre legg. God effekt av penicillinbehandling. Siste legebesøk 01.12.06. Pasienten klaget da over sviktende hukommelse.	
Forventet/ønsket undersøkelser/behandling	Ber om at det tas opp til vurdering .om pasienten har behov for tilsyn og hjelp til håndtering av legemidler etter utskrivning fra korttidsoppholdet.	
Familie/sosialt:	Pasienten bor alene. Har en sønn som sjelden kommer på besøk, samt en sønn som arbeider i utlandet. Har noen venner i samme blokk, men de møtes sjelden pga nedsatt	

førlighet. Har flere venner som ringer henne ved jevne mellomrom.

Funn og undersøkelsesresultat: Rtg Thorax 12.12.06 viser klare og fine lunger.

Informasjon gitt til pasient og

pårørende: Pasienten er informert om at det vurderes om hjemmesykepleien skal overta ansvar for legemiddelhåndteringen.

LEGEMIDLER

Faste legemidler, Multidosepakket:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Burinex	tabl	1 mg	2+2+0+0	25.09.06				
Triatec	tabl	2,5 mg	2+1+0+0	25.09.06				svelges med minst et ½ glass væske. Skal ikke tygges eller knuses
Lipitor	tabl	40 mg	0+0+0+1	25.09.06				
Impure	tabl	30 mg	2+0+0+0	25.09.06				Depottablettene kan deles, men må ikke knuses eller tygges. Skal svelges med et ½ glass væske
Sotacor	tabl	80 mg	1+1+0+1	25.09.06		28.09.06		

Faste legemidler:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Marevan	tabl	2,5 mg		25.09.06				Se marevanskjema

Ved behov:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Paracetamol	tabl	500 mg	2 stk	25.09.06				Tas ved smerter. Max 8 pr døgn

Opplysninger om forespørsel

Opplysninger til søknad: Legemiddelliste: vedlagt
Egensøknad: ikke sendt

Type forespørsel: Spørsmål om å få overført en eller flere kategorier opplysninger i journalen

Spørsmål: Pasienten er tildelt korttidsopphold på Tunet sykehjem 03.03.07 - 28.03.07. I den forbindelse ber vi om at det blir sendt oppdaterte medisinske opplysninger til sykehjemslegen på sykehjemmet.

Samtykke: Dekkes av samtykke i søknad.

Formål:

Helsehjelp til pasient som har journal

Case 2: Forespørsel og svar om utlevering av diagnoser for IPLOS-rapportering

Case 2.1 Dialogmelding: Forespørsel om utlevering av diagnoser relevant for IPLOS-rapportering

Skal lastes inn som en mottatt melding i EPJ-systemet. Eksemplet finnes som nedlastbar xml-fil sammen med akseptanasetesten.

Mottaker: Kattskinnset legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704 Ansvarlig: Lege August September, HPR-nr: 9144897	Pasientopplysninger Roland Gundersen Fødselsnr: 150765 00565 Adresse: Flåklypa 31, 2560 Alvdal Telefon: 62481001 Mobil: 90091001
Avsender: Bestillerkontor Trondheim kommune Kongegata 99 7028 Trondheim Org. nummer: 012 345 678, HER-id: 01010	
Forespørsel	
Opplysninger om forespørsel	
Forespørsel:	Forespørsel om utlevering av diagnoser mv. relevant for IPLOS-rapportering
Innhold forespørsel:	I forbindelse med innføring av individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) skal diagnoser relevant for tildeling av pleie- og omsorgstjenester innrapporteres fra pleie- og omsorgstjenesten til myndighetene. Vi ber derfor om at det sendes oppdaterte opplysninger vedrørende hvilke diagnoser som er relevant for tjenestetilbudet samt dato for siste konsultasjon hos fastlege.
Formål:	Helsehjelp til pasient som har journal.
Begrunnelse:	Innføring av individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS).
Samtykke	
Ja, samtykke er innhentet	

Case 2.2 Svar på forespørsel med utleverte diagnoser

Case 2.2 skal genereres i EPJ-systemet som svar på den mottatte meldingen i case 2.1.

<p>Mottaker: Bestillerkontor Trondheim kommune Kongegata 99 7028 Trondheim Org. nummer: 012 345 678, HER-id: 01010</p>	<p>Pasientopplysninger Roland Gundersen Fødselsnr: 150765 00565 Adresse: Flåklypa 31, 2560 Alvdal Telefon: 62481001 Mobil: 90091001</p>																								
<p>Avsender: Kattskinnet legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704</p> <p>Ansvarlig: Lege August September, HPR-nr: 9144897</p>																									
Overføring av medisinske opplysninger																									
<p>Type: Svar på forespørsel om utlevering av diagnoser mv. relevant for IPLOS-rapportering</p>																									
<p>Medisinske diagnoser</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnoser</th> <th>ICPC-kode</th> <th>ICPC-navn</th> <th>Sykdomsdebut</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>K 77</td> <td>Hjertesvikt</td> <td>03.05.1998</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tidligere diagnoser</th> <th>ICPC-kode</th> <th>ICPC-navn</th> <th>Sykdomsdebut</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>L 89</td> <td>L 89 Hofteleddsartrose</td> <td>03.05.1940</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Diagnoser	ICPC-kode	ICPC-navn	Sykdomsdebut		K 77	Hjertesvikt	03.05.1998					Tidligere diagnoser	ICPC-kode	ICPC-navn	Sykdomsdebut		L 89	L 89 Hofteleddsartrose	03.05.1940				
Diagnoser	ICPC-kode	ICPC-navn	Sykdomsdebut																						
	K 77	Hjertesvikt	03.05.1998																						
Tidligere diagnoser	ICPC-kode	ICPC-navn	Sykdomsdebut																						
	L 89	L 89 Hofteleddsartrose	03.05.1940																						
<p>Dato for siste konsultasjon hos fastlege: 01.08.2007</p>																									
Opplysninger om forespørsel																									
Forespørsel:	Forespørsel om utlevering av diagnoser mv. relevant for IPLOS-rapportering																								
Innhold forespørsel:	I forbindelse med innføring av individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) skal diagnoser relevant for tildeling av pleie- og omsorgstjenester innrapporteres fra pleie- og omsorgstjenesten til myndighetene. Vi ber derfor om at det sendes oppdaterte opplysninger vedrørende hvilke diagnoser som er relevant for tjenestetilbudet samt dato for siste konsultasjon hos fastlege.																								
Formål:	Helsehjelp til pasient som har journal.																								
Begrunnelse:	Innføring av individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS).																								
Samtykke																									
Svar på forespørsel e.l. som pasienten har gitt samtykke til																									

Case 3: Vedlegg til pasientens egensøknad

Mottaker: Gammeltun Sykehjem Gammelsletta 88 7028 Trondheim Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887	Pasientopplysninger Roland Gundersen Fødselsnr: 150765 00565 Adresse: Flåklypa 31, 2560 Alvdal Telefon: 62481001 Mobil: 90091001						
Avsender: Kattskinnset legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704 Ansvarlig: Lege August September, HPR-nr: 9144897							
Overføring av medisinske opplysninger							
Medisinske diagnoser							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnosekode</th> <th>Diagnosebeskrivelse</th> <th>Hoveddiagnose</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hjertesvikt (K77)</td> <td></td> <td>Ja</td> </tr> </tbody> </table>		Diagnosekode	Diagnosebeskrivelse	Hoveddiagnose	Hjertesvikt (K77)		Ja
Diagnosekode	Diagnosebeskrivelse	Hoveddiagnose					
Hjertesvikt (K77)		Ja					
VIKTIGE-OPPLYSNINGER							
	Beskrivelse	Start					
Cave:	Morfin	13.03.04					
MEDISINSKE OPPLYSNINGER							
Tidligere sykdommer:	L 89 Hofteleddsartrose, operert. Totalprotese 1995 D03 Halsbrann						
Aktuell problemstilling:	Tidligere stort sett frisk. Er klar og orientert. Utviklet hjertesvikt siste 5 år. Har fast oppfølging av cardiolog på sykehuset pga hjertesvikt. Innlagt i desember med uttalt erysipelas i venstre legg. God effekt av penicillinbehandling. Siste legebesøk 01.12.06. Pasienten klaget da over sviktende hukommelse.						
Forventet/ønsket undersøkelser/behandling	Ber om at det tas opp til vurdering om pasienten har behov for tilsyn og hjelp til håndtering av legemidler.						
Familie/sosialt:	Pasienten bor alene. Har en sønn som sjelden kommer på besøk, samt en sønn som arbeider i utlandet. Har noen						

venner i samme blokk, men de møtes sjelden pga nedsatt førlighet. Har flere venner som ringer henne ved jevne mellomrom.

Funn og undersøkelsesresultat: Rtg Thorax 12.12.06 viser klare og fine lunger.

Informasjon gitt til pasient og

pårørende:

Pasienten er informert om at det vurderes om hjemmesykepleien skal overta ansvar for legemiddelhåndteringen.

LEGEMIDLER

Faste legemidler, Multidosepakket:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Burinex	tabl	1 mg	2+2+0+0	25.09.06				
Triatec	tabl	2,5 mg	2+1+0+0	25.09.06				svelges med minst et ½ glass væske. Skal ikke tygges eller knuses
Lipitor	tabl	40 mg	0+0+0+1	25.09.06				
Impure	tabl	30 mg	2+0+0+0	25.09.06				Depottablettene kan deles, men må ikke knuses eller tygges. Skal svelges med et ½ glass væske
Sotacor	tabl	80 mg	1+1+0+1	25.09.06		28.09.06		

Faste legemidler:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Marevan	tabl	2,5 mg		25.09.06	ddt			Se marevanskjema

Ved behov:

Legemiddel	form	Styrke	Dosering	Start	Ansv	Slutt	Ansv	Indikasjon/merknad
Paracetamol	tabl	500 mg	2 stk	25.09.06				Tas ved smerter. Max 8 pr døgn

Vurdering av hvilke tjenester som anses nødvendig og hvorfor:

Korttidsopphold i sykehjem for å kunne foreta en grundig medisinsk vurdering både mht medisiner og problemer knyttet til hukommelsessvikt.

Hjemmesykepleie

Er pasientens egensøknad sendt? Ja

4. Testprosedyrer

Dette testtilfellet skal sikre at systemet sender meldinger som oppfyller krav til innhold og utforming i henhold til IG. Testen består av en rekke trinn som skal gjennomføres og hvor feil skal avdekkes. For hvert punkt skal det registreres hvorvidt feilen detekteres eller ikke.

Som utgangspunkt for følgende tester skal meldingen i testcase 1 benyttes, og påfølgende endringer skal gjøres. For hvert tilfelle skal leverandøren krysse av for hvorvidt feilen detekteres. I kommentarfeltet kan eventuelle kommentarer/forklaringer (f.eks. på hvorfor feil ikke detekteres) legges inn.

Test nr 1			
Nr.	Test	Ja/Nei	Kommentar
1	Skriv inn meldingen beskrevet i testcase 1	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Kontroller at alle opplysningene vises for brukeren	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	<p>Følgende informasjon er OBLIGATORISK å overføre i alle meldinger ved forespørsel om utlevering av medisinske opplysninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standardisert spørsmål: <i>Forespørsel om utlevering av medisinske opplysninger</i> • Informasjon om bakgrunn for henvendelsen • Om søknad/samtykke er innhentet 	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
4	<p>Følgende informasjon er OBLIGATORISK å overføre i alle meldinger ved overføring av medisinske opplysninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnoser, Tidligere sykdommer, Cave, medisinkort. • Aktuelle problemstillinger på det tidspunkt opplysningene etterspørres • Aktuelle utredningsresultater Eventuelt sykemelding • Familie/sosialt, Informasjon gitt til pasient og pårørende <p>Følgende tilleggsopplysninger er obligatoriske hvis legen hjelper pasienten med å sende søknad til pleie- og omsorgstjenesten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdering av hvilke tjenester som anses nødvendig og hvorfor. • Er pasientens egensøknad sendt? 	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Akseptansetest for sending av PLO-melding: Overføring av medisinske opplysninger

5	<p>Kontroller at følgende informasjonsfelter kan fylles ut og inngå i meldingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medisinsk diagnose - Legemiddelinformasjon - IPLOS-relevant informasjon - Kartlegging funksjonsnivå - Informasjon om assistert kommunikasjon - Tjenestebehov - Informasjon som er gitt til pasient og/eller pårørende 	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6	<p>Kontroller at følgende felter for Medisinskfaglige opplysninger kan fylles ut og inngå i meldingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktuell problemstilling - Forløp og behandling - Funn og undersøkelsesresultat - Familie/sosialt - Symptom - Vurdering - Forventet/ønsket undersøkelser/behandling - Funksjonsnivå/hjelpetiltak - Informasjon til pasient/pårørende - Tidligere sykdommer - Planer for videre oppfølging 	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
7	Generer XML-meldingen og kontrollerer for eventuelle feilmeldinger	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
8	<p>Kontroller at følgende informasjon er representert som strukturert informasjon i XML-meldingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avsender - Mottaker - Pasient - Adresse - Medisinske diagnoser - IPLOS informasjon - Kartlegging funksjonsnivå 	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
9	<p>Kan informasjon om legemidler sendes strukturert? Merknad: Krav til strukturert overføring av lege-middelinformasjon er fastsatt gjennom felles krav i ELIN-k prosjektet og SUMO-prosjektet. (se KITH-rapport 02/08: Veiledning for overføring av legemiddelinformasjon)</p>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
10	Kontroller at hver av de aktuelle feltene for Medisinskfaglige opplysninger blir lagt i egne XML-tagger	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
11	Kontroller at dersom informasjon for Medisinskfaglige opplysninger ikke blir skrevet for et felt (for eksempel "Vurdering"), så blir heller ikke dette feltet tatt med i XML-meldingen	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
12	Kontroller ellers om XML-meldingen er feilfri og inneholder all informasjon i henhold til fasit	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Opprett en ny melding, og gjør følgende:

Test nr 2			
Nr.	Test	Ja/Nei	Kommentar
1	Legg inn et ugyldig fødselsnummer. Blir inntastingen avvist?	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Fjern fødselsnummer. Lar meldingen seg sende uten at både navn og fødselsdato er med?	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	Fjern informasjon om avsender – lar meldingen seg sende?	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
4	Vis oversikt over avsendte meldinger – er det mulig å gå inn på meldingen og lese den i sin helhet? Vedlegg skjermbilde.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Endring - ta opp en innlagt melding, og gjør følgende:

Test nr 3			
Nr.	Test	Ja/Nei	Kommentar
1	Lag en rettelse i forhold til tidligere sendte melding.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Generer XML-melding	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	Kontroller i XML-meldingen at det fremgår at det er en rettelse	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Kansellering - ta opp en innlagt melding, og gjør følgende.

Test nr 4			
Nr.	Test	Ja/Nei	Kommentar
1	Kanseller meldingen	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Generer XML-melding	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	Kontroller i XML-meldingen at det fremgår at det er en kansellering	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Både endring og kansellering angis vha. av kodeverket Tjenestetype (OID=7309) i feltet Forsendelsesstatus.

5. Egenerklæring

Kriteriene er fordelt på syntaks og semantikk for selve meldingen og relevante områder som ebXML og PKI. Hvert punkt inneholder et kriterium som det enten kan svares ja eller nei på. Hvis svaret er *nei* bør man notere hvorfor i kommentarfeltet.

Gjennomførte test-case

Kryss av for hvilke test-case som er gjennomført.

Case	Ja/Nei	Kommentar
1.1	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
1.2	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2.1	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2.2	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

XML-melding

Alle meldinger skal følge de samme krav. Under semantikk vil det være noen kriterier som kun gjelder enkelte typer meldingsinstanser.

Syntaks

Disse kriteriene gjelder den tekniske oppbygningen av meldingen.

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
1	Genererer fagapplikasjonen meldingen selv?		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Validerer den genererte meldingen i henhold til gitte skjemadefinisjon (2)?	Et anbefalt valideringsverktøy er XSV [3] eller testserver hos KITH [4]. Oppgi i egenerklæringsskjemaet hvilket verktøy som er benyttet.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	Viser meldingen til korrekt navnerom (namespace)?	For korrekt navnerom, se meldingsbeskrivelsen [1]	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
4	Benyttes korrekt	Tegnsettet skal være	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

	tegnsett?	UTF-8.		
5	Har alle felt korrekt dataformatering?	Se meldingsbeskrivelsen [1] for detaljerte krav.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Semantikk

Korrekt faglig utfylling av enkeltmelding, som at informasjonen som overføres er riktig og at data er plassert i riktige felt. Dette er krav som finnes i informasjonsmodellen og i de generelle retningslinjer og lover for oversending av meldingen.

En rekke krav kan ikke sjekkes ved hjelp av automatisk validering av XML-meldingen, da den tekniske definisjonen (XML Schema Definition, [2]) ikke nødvendigvis inneholder logiske og semantiske kontroller som f.eks. formatering og avhengigheter.

Noen av kontrollene nedenfor gjelder ikke for alle typer meldingsinstanser. Det er derfor viktig å kontrollere flere meldinger.

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
6	Inneholder meldingen minstekrav for utfylling (alle obligatoriske felt)?	Se meldingsbeskrivelsen for detaljerte krav. Følgende felter skal minimum ligge i meldingen: MsgInfo Type MIGversion GenDate MsgId Sender Receiver Patient Document RefDoc Content OverføringMedisinske Opplysninger InformasjonOmFor sendelsen Forsendelsessta tus OpplysningerTilSo knad Legemiddellist eVedlagt EgensoknadSen dt	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6a	Er <i>Type</i> fylt ut med riktig kodeverdi i attributtet <i>Type/@V</i> ?	Lovlige verdier for <i>MsgInfo@Type/@V</i> er: MEDISINSKE_OPPLYSNI NGER	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6b	Er <i>MIGversion</i> alltid med og på formen "vn ccyy-mm-dd"?	<i>MsgInfo@MIGversion</i>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
6c	Er <i>GenDate</i> alltid med og oppgitt med dato og klokkeslett?	MsgInfo@GenDate	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6d	Har meldingen alltid en unik identifikasjon?	MsgInfo@MsgId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6e	Inneholder alle informasjonsbærende XML-elementer informasjon?	XML-elementer som ikke inneholder informasjon skal ikke være med i instansmeldinger	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6g	Pasientopplysninger (navn og/eller fødselsnummer) Skal følge med: <i>MsgHEAD/MsgInfo/Patient/Ident</i> eller <i>MsgHEAD/MsgInfo/Patient/GivenName</i> og <i>MsgHEAD/MsgInfo/Patient/FamilyName</i>	MsgInfo/Patient/	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Meldingshode (MsgHead)				
7	Er første forekomst av <i>MsgHead/Document</i> angitt med følgende elementer under <i>Document</i> : <ul style="list-style-type: none"> • <i>MsgHead/Document/RefDoc/MsgType/@V = "XML"</i> • <i>MsgHead/Document/RefDoc/Content = {instans av meldingen}</i> 	MsgHead/Document	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Følgende spørsmål gjelder MsgInfo/Patient				
8	Pasientpersonalia med fødselsnummer Er pasientpersonalia alltid med (Minimum navn og fødselsnummer)?	Minimum som må utfylles når fødselsnummer/D-nummer er kjent: /Patient/@FamilyName og /Patient/@GivenName /Patient/Ident/	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
9	Pasientpersonalia uten fødselsnummer: Får brukeren beskjed hvis fødselsnummer mangler? Er pasientpersonalia alltid med, minimum navn, hjelpenummer og fødselsdato (hvis fødselsnummer mangler)	Minimum som må utfylles når fødselsnummer/D-nummer ikke er kjent: /Patient/@FamilyName og /Patient/@GivenName /Patient/@DateOfBirth (bør være med) /Patient/AdditionalId/@Id Message/ServRprt/Patient/AdditionalId/@Type	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
10	Får bruker advarsel hvis man prøver å sende en melding som ikke inneholder pasientens fødselsnummer? Hvis nei, hvorfor?	Feltet er ikke obligatorisk, men å sende en melding uten at pasienten identifiseres med fødselsnummer skal være en bevisst handling.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Følgende spørsmål gjelder MsgInfo/Sender				
11	For Avsender, er minimum navn og organisasjonsnummer med?	/Sender/Organisation/OrganisationName /Sender/Organisation/Ident/@Id er satt til Org.nummer og /Sender/Organisation/Ident/TypeId/@V = "ENH"	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Følgende spørsmål gjelder MsgInfo/Receiver				
12	For Mottaker, er minimum navn og organisasjonsnummer med?	/Receiver/Organisation/OrganisationName /Receiver/Organisation/Ident/@Id er satt til Org.nummer og /Receiver/Organisation/Ident/TypeId/@V = "ENH"	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Gjelder alle forekomster av Ident				
13	Er TypeId alltid oppgitt sammen med Id?	Ident/@Id Ident/@TypeId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Overføring av medisinske opplysninger				
14	Samsvarer verdien for MsgHead/MsgInfo/Type/@V med riktig element for meldingsanvendelse under MsgHead/Document/RefDoc/Content/PO-melding?	HELSEOPPL_SOKNAD	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
15	Benyttes kun lovlige kodeverdier for alle element med datatypen CS?	Oppdaterte kodeverdier finnes på www.volven.no Alle elementer av datatype CS	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
16	Benyttes kun lovlige kodeverdier for alle element datatypen CV?	Alle elementer av datatype CV	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
17	Er alltid attributtet S oppgitt sammen med enten V og DN eller OT	Alle elementer av datatype CV	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Akseptansetest for sending av PLO-melding: Overføring av medisinske opplysninger

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
	for element med datatypen CV?			

6. Referanser

1. KITH Rapport 04/07: ”Standard for elektronisk kommunikasjon med pleie- og omsorgstjenesten”, versjon 1.4, 20.02.2008
2. OverføringMedisinskeOpplysninger.xsd med namespace:
<http://www.kith.no/xmlstds/po/OverføringMedisinskeOpplysninger/2008-02-20>
3. XSV Validator for XML Schema
<http://www.w3.org/2001/03/webdata/xsv>
4. Testserver hos KITH: <http://testserver.kith.no>

7. Informasjon om avsendersystem

Programvareleverandør:

Navn og versjon på system

Eventuell
kommuikasjonsleverandør:

Dato påbegynt test:

Dato avsluttet test:

Adresse:

Kontaktperson:

Telefon:

Telefaks:

E-post:

Dato/signatur
